



Solicitud Servicio de Ayuda Económica

Fecha de recepción en Administración: ____/____/____

Solicitante

Apellido y Nombres: _____ Delegación: _____

CUIL/CUIT: _____ Doc. Identidad N°: _____ Fecha Nac.: ____/____/____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Tel.: (____) _____ Celular.: (____) _____ E-mail: _____

Empleador: _____ Legajo/Matricula: _____ Inicio laboral actual: ____/____/____

Garante

Apellido y Nombres: _____ Delegación: _____

CUIL/CUIT: _____ Doc. Identidad N°: _____ Fecha Nac.: ____/____/____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Tel.: (____) _____ Celular.: (____) _____ E-mail: _____

Empleador: _____ Legajo/Matricula: _____ Inicio laboral actual: ____/____/____

S. A. E.

Importe Solicitado: \$

Plan: R V

Cantidad de cuotas mensuales:

Forma de percepción del importe del S.A.E.:

Cheque

Depósito en cta.: Banco _____ Sucursal: _____ Tipo de cuenta: _____

CBU

Alias: _____

Destino del S.A.E.: _____

FIRMA DEL GARANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

1. Los datos consignados en la presente solicitud y demás informaciones suministradas a la Mutual del Personal de la C.N.E.A. se efectúan en carácter de declaración jurada, por lo cual tanto el Solicitante como el Garante se comprometen a informar a la brevedad y por escrito cualquier situación que modifique los datos consignados en este formulario e informar los cambios producidos dentro de los 20 días de ocurrido.
2. El Solicitante autoriza a la Mutual del Personal de la C.N.E.A., con carácter irrevocable, a descontar de sus haberes o debitar de su cuenta los importes a abonar en concepto de amortización de capital y tasa de servicio conforme lo expresado en las "Condiciones Generales" y en la Reglamentación vigente, que declara conocer y aceptar.
3. En caso de incumplimiento del Solicitante, el Garante autoriza a la Mutual del Personal de la C.N.E.A., con carácter irrevocable, a descontar de sus haberes y/o debitar de su cuenta, los importes correspondientes en concepto de amortización de capital y tasa de servicio adeudado conforme lo expresado en las "Condiciones Generales" y en la Reglamentación vigente, que declara conocer y aceptar.
4. El vencimiento de cada una de las cuotas operará el día 10 de cada mes. El Solicitante y el Garante, asumen la responsabilidad de efectuar los pagos correspondientes en la Administración de la Mutual del Personal de la C.N.E.A; o a través de depósito o transferencia bancaria. Asimismo en caso de incumplimiento de pago de los importes correspondientes en forma parcial o total, el Solicitante y el Garante abonarán a la Mutual del Personal de la C.N.E.A. en concepto de mora, el importe que resulte de aplicar una tasa equivalente a la tasa de servicio por los días que medien entre el vencimiento de la cuota y el pago efectivo de la misma. La falta de pago en las fechas pactadas de cualquier importe debido, producirá de pleno derecho la caducidad de los plazos establecidos facultando a la Mutual del Personal de la C.N.E.A. a exigir el pago total del saldo adeudado.
5. El Solicitante y el Garante suscriben Pagaré a los efectos de su eventual ejecución y constituyen domicilio en donde se tendrá por válidas las notificaciones judiciales o extrajudiciales que se cursen, se encuentren aquellos en el mismo o no y sin admitir prueba en contrario.
6. En caso de ejecución será competente para intervenir la justicia ordinaria del fuero que corresponda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia el deudor y el garante de recusar sin causa el juzgado interviniente.

Lugar y fecha: _____, ___/___/___

FIRMA DEL GARANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN

ACLARACION

Doc. de Identidad N°: _____

Doc. de Identidad N°: _____

Certifico que los datos consignados son correctos y que las firmas precedentes corresponden a los presentantes de la solicitud.

Lugar y fecha: _____, ___/___/___

FIRMA DEL CERTIFICANTE

ACLARACION

CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

CERTIFICO que el solicitante y el garante pueden afectar sus haberes por el Servicio de Ayuda Económica (S.A.E.) que otorga la Mutual del Personal de la Comisión Nacional de Energía Atómica.

HASTA LA SUMA MENSUAL DE:

SOLICITANTE: \$ _____

GARANTE: \$ _____

OBSERVACIONES: _____

Lugar y fecha: _____, ___/___/___

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

SELLADO \$ _____

VENCE EL _____ DE _____ DE _____

POR \$ _____

_____, de _____ de _____
A LA VISTA PAGARE SIN PROTESTO (ART. 50 - D.LEY 5965/63) A LA MUTUAL DEL PERSONAL DE LA COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA O A SU ORDEN LA CANTIDAD DE **PESOS:** _____
_____ POR IGUAL VALOR RECIBIDO MEDIANTE UN SERVICIO DE AYUDA ECONOMICA (CONFORME LO ESTABLECIDO EN SU REGLAMENTACION), A MI ENTERA SATISFACCION.

CODEUDOR

DEUDOR

APELLIDO Y NOMBRES: _____

APELLIDO Y NOMBRES: _____

DOMICILIO: _____
Nº _____ TORRE: _____ PISO: _____ DPTO.: _____

DOMICILIO: _____
Nº _____ TORRE: _____ PISO: _____ DPTO.: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____

TELEFONO: _____ DOCUMEN. IDENT. Nº: _____

TELEFONO: _____ DOCUMEN. IDENT. Nº: _____

FIRMA GARANTE

FIRMA DEUDOR

Certificación por Directivo, Delegado o Personal Administrativo de la Mutual del Personal de la C. N. E. A.

Firmado ante mi: _____
(Firma)

(Aclaración de firma)



SERVICIO DE AYUDA ECONOMICA CONDICIONES GENERALES

S.A.E. N°: _____

Fecha de Otorgamiento: ____/____/____

Apellido y nombres del Solicitante: _____

Apellido y nombres del Garante: _____

S. A. E.

Importe solicitado: \$ _____ Cant. de cuotas mensuales: _____ Valor cuota: \$ _____

Monto total a reintegrar: \$ _____ Valor cuota societaria: \$ _____

TASA DE SERVICIO

TNA: _____% TEA: _____% TEM: _____% Sistema de Amortización: Frances

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que:

- Se me ha notificado que este S.A.E. podrá ser cancelado en forma parcial o total abonando el importe correspondiente a las cuotas de capital adeudadas. Más un 1% de ese importe en concepto de compensación financiera por ajuste de cartera.
- Se me ha notificado de mi derecho a exigir constancia del saldo de mi deuda, la que deberá contener el detalle de los pagos efectuados.
- Se me ha notificado que el pago de la Cuota Societaria y del aporte al Fondo Compensador posibilita el acceso a los servicios que conforme el Estatuto y Reglamentos brinda la MUTUAL como ser: Complemento Jubilatorio /Pensionario, Subsidios por Nacimiento, Adopción, Fallecimiento y Casamiento, Servicio de Ayuda Económica.

En caso de decidir no permanecer como asociado a la MUTUAL C.N.E.A. notificaré por medio fehaciente mi renuncia, al domicilio de la entidad sito en 11 de Septiembre 4368 – CABA, la cual será sometida a consideración del Consejo Directivo (Art. 11.1.8 del Estatuto Social).

Firma del Solicitante

Aclaración

Documento de Identidad N°

Firma del Garante

Aclaración

Documento de Identidad N°